

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



IV Echinococcus multilocularis

1) - MORPHOLOGIE :

Echinococcus multilocularis est un petit cestode mesurant 1,2 à 3,7 mm de long et possède 3 à 5 anneaux. En plus de sa taille il se différencie d'*E. granulosus* par :

- La position médiane du pore génital
- Un nombre restreint de testicules (20 à 30 pour *E. multilocularis* contre 40 à 50 pour *E. granulosus*).
- L'aspect globuleux de son anneau mûr (l'utérus n'a pas de branches latérales).
- La taille et le nombre des crochets.

2) - CYCLE EVOLUTIF :

E. multilocularis vit à l'état adulte dans l'intestin grêle du renard, du chien ou du chat et la belette. Les hôtes intermédiaires habituels sont des rongeurs sauvages, campagnols et autres, vivant dans les terriers profonds dans les régions arctiques et montagneuses.

Les hôtes intermédiaires se contaminent en ingérant des graines ou plantes souillées par les déjections du renard contenant les embryophores.

L'homme est un accident dans le cycle, il se contamine en ingérant des fruits sauvages (fraises des bois, myrtilles...) ou en dépeçant un renard.

Le cycle est calqué sur celui *E. granulosus* avec une différence en ce qui concerne les hôtes définitifs et intermédiaires.

3) - REPARTITION GEOGRAPHIQUE :

L'échinococcose alvéolaire est rencontrée en Suisse, Sud de l'Allemagne, Ouest de l'Autriche (Tyrol et Bavière), Bulgarie, Turquie. Elle a été aussi signalée en Tchécoslovaquie, Grèce, Nord de l'Iran, Inde, URSS, Canada, Etats-Unis et Japon.

4) - CLINIQUE :

Affection gravissime qui se déclare, après une longue phase muette, par un ictère de type rétentionnel avec hépatomégalie, dure, bosselée qui évoque un cancer secondaire du foie.

L'Atteinte hépatique est au premier plan avec fièvre et métastases pulmonaires et cérébrales. Le kyste émet des prolongements racémeux dans toutes les directions et contient une substance gélatineuse.

5) - DIAGNOSTIC :

L'hypereosinophilie sanguine oriente le diagnostic qui repose sur les tests séro-immunologiques identiques à ceux du kyste hydatique. Les réactions sérologiques sont positives que l'on utilise des antigènes préparés à partir E. multilocularis ou d'E. granulosus.

6) - TRAITEMENT :

Il est chirurgical avec un pronostic plus sombre que celui de l'échinococcose hydatique.

